

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelolah konflik dan stres, stressor tersebut yang menjadi dampak terjadi masalah kejiwaan pada individu. Jika individu tidak mampu melakukan koping dengan adaptif maka individu berisiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa di dunia merupakan masalah yang serius yang perlu mendapatkan perhatian karena tingginya angka penderitanya. Sekitar 1 % penduduk dunia mengalami gangguan jiwa dengan skizofrenia pada saat hidup dalam suatu waktu (Mohamed et.al, 2015).

*World Health Organization* (WHO), Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan, serta kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan penanganan medis

(Kemenkes RI, 2013). Sementara hasil analisis terbaru yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO, 2013) menunjukkan terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan neuropsikiatri, termasuk skizofrenia. Skizofrenia tetaplah menjadi masalah besar dalam kesehatan mental (Ashturkar, 2013). Masalah tersebut terjadi seperti Amerika Serikat tetapi di negara berkembang seperti halnya Indonesia masalah gangguan jiwa adalah masalah serius.

Skizofrenia lebih sering terjadi pada negara industri terdapat lebih banyak populasi urban dan pada kelompok sosial ekonomi rendah, dengan insiden 1 per 1000 orang di Amerika Serikat. Berdasarkan data setiap tahun terdapat 300.000 penderita skizofrenia mengalami episode akut, dengan prevalensi skizofrenia lebih tinggi persentase 20% - 50% penderita skizofrenia, angka kematian penderita skizofrenia 8 kali lebih tinggi dari angka kematian penduduk pada umumnya (American Psychiatric Association, 2000). Sama halnya negara berkembang seperti Indonesia penderita skizofrenia terbilang tinggi.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Riset kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyatakan bahwa jumlah gangguan jiwa berat psikosis / skizofrenia di Indonesia dimana provinsi – provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar yaitu urutan pertama DI. Yogyakarta (0,27%), urutan kedua Aceh ( 0,27%), urutan ketiga Sulawesi selatan (0,26%), Bali menempati urutan keempat (0,23%), dan Jawa tengah menempati posisi

kelima (0,23%). Berarti bahwa provinsi Jawa Tengah menempati urutan kelima (Riskesdas, 2013).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) menyebutkan 70 % gangguan mental tertinggi yaitu dengan skizofrenia. Dan lain menyebutkan persentase 99% pasien mengalami skizofrenia (Arif, 2006) yang dirawat di rumah sakit jiwa dan lebih 90 % pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Yosep, 2011). Terjadi gangguan jiwa dengan skizofrenia pada wanita terjadi usia 25 tahun sampai 30 tahun. Beberapa provinsi di Indonesia penderita gangguan jiwa terus bertambah setiap tahun, salah satunya seperti halnya juga terjadi pada provinsi Jawa Tengah.

Jumlah penderita skizofrenia di Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kelima dengan prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23 % dari jumlah penduduk melebihi angka normal sebanyak 0,17 % (Riskendas, 2013). Jumlah penderita gangguan jiwa tahun 2012 yang tercatat di pelayanan kesehatan provinsi Jawa Tengah sebanyak 224.617 orang tahun 2012 dan pada tahun sebelumnya 2011 tercatat 198.387 orang, artinya dalam setahun adanya penambahan berjumlah 26.230 orang (Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah, dalam Hartanto, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi Klaten penderita gangguan jiwa sejumlah 1752 pasien dengan penderita skizofrenia rawat inap pada tahun 2015 yaitu sebesar 268 orang,

dan penderita skizofrenia paranoid 180 pasien sementara data pada tahun 2016 periode Januari sampai Juli sebesar 296 pasien skizofrenia, dengan jumlah pasien skizofrenia paranoid 131 pasien. Pada ruang inap flamboyan periode juni sampai juli 2016 terdapat 18 orang penderita skizofrenia paranoid dari jumlah penderita skizofrenia yaitu 30 orang, penderita gangguan persepsi sensori halusinasi sekitar 75 % - 80 % sementara diruang geranium dan ruang helikolia jumlah penderita skizofrenia sekitar 30 orang, dan ruang ifv jumlah pasien berkisar 15 sampai 20 orang dengan jumlah penderita skizofrenia 15 orang (Rekam Medik RSJD Soedjarwadi klaten).

Pasien yang mengalami skizofrenia gejalanya salah satunya terjadi gangguan persepsi berupa halusinasi akibat adanya kecemasan yang berkepanjangan yang tidak dapat diatasi oleh pasien menggunakan mekanisme koping yang ada pada diri pasien. Sementara pendapat lain, mengatakan bahwa halusinasi yang terjadi pada pasien skizofrenia halusinasi isi kejaran atau kebesaran dan gangguan alam perasaan dan perilaku kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar, berdebat, dan tindak kekerasan (Hawari, 2014). Skizofrenia adalah salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gejala waham dan halusinasi (Townsend, 2011). Pada pasien yang mengalami skizofrenia paranoid memiliki gejala halusinasi yang menonjol (Stuart, 2014). Gejala yang timbul pada pasien yang mengalami halusinasi pada pasien skizofrenia paranoid berbeda – beda karena dipengaruhi oleh beberapa

faktor, yaitu salah satunya faktor psikologis dipengaruhi oleh tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalagunaan zat adiktif, hal tersebut dipengaruhi ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya (Vocarlos, 2006). Selain itu faktor respon fisiologis merupakan hal-hal yang mempengaruhi keadaan fisik sehingga menimbulkan keabnormalan (Halgin, 2010). Pada pasien yang mengalami gangguan jiwa disebabkan ketidakmampuan mengendalikan diri terhadap kecemasan yang mengakibatkan terjadinya stres pada pasien, kecemasan yang dialami pasien berbeda – beda seperti: ketegangan otot, gelisah, peningkatan tanda-tanda vital, dilatasi pupil, keringatan, mondar-mandir, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, kontak mata buruk, bicara cepat, nada suara tinggi, adanya agitasi motorik (Videback, 2008).

Sementara respon psikologis merupakan respon yang mempengaruhi konsep berpikir dan penilaian terhadap kondisi yang mempengaruhi (Halgin, 2010). Respon psikologis yang terjadi pada pasien yang mengalami gangguan jiwa disebabkan adanya kecemasan yang terjadi terus menerus yang menyebabkan stres pada diri pasien, adapun gejala psikologis yang ditunjukkan berupa : ansietas, depresi, kehilangan motivasi, mudah lupa, kepenatan, kehilangan harga diri, perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, dan pola aktivitas, kelelahan mental, dan perasaan tidak adekuat (videback, 2008). Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien yang mengalami halusinasi disebabkan

karena individu mengalami kegagalan dalam suatu hal yang menyebabkan pasien merasa putus asa dan stres menghadapi kegagalan tersebut sehingga timbul beberapa gejala yang terjadi pada studi kasus yaitu sulit berkonsentrasi, sulit berkomunikasi, tremor, sulit mempertahankan kontak mata, mudah beralih saat berkomunikasi, sulit memulai pembicaraan ini dipengaruhi oleh proses kecemasan yang terjadi pada pasien yang tidak dapat diatasi oleh mekanisme koping pada diri sendiri. Pada individu dengan skizofrenia mengalami sakit kronis terjadi 20% -40%, hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup seorang skizofrenia karena penderitaan yang lama, putus asa, dan lekas marah (Gabriela et.al, 2013).

Respon fisiologis dan psikologis yang terjadi pada pasien yang mengalami halusinasi dengar berbeda- beda karena dipengaruhi oleh individu dalam menanggapi halusinasi dan menggunakan mekanisme koping yang berbeda – beda, sebab dalam mekanisme koping individu yang mengalami halusinasi pada setiap orang memiliki perbedaan yang dipengaruhi oleh persepsi maupun pengalaman individu itu sendiri. Pemikiran seorang skizofrenia tidak selalu patologis karena ini dipengaruhi bagaimana individu untuk dasar mengatasi pengalaman yang hadir sepanjang kehidupan individu tersebut (Mark et.al, 2013).

Berdasarkan data diatas, bisa disimpulkan bahwa individu ketika mengalami halusinasi dengar berbeda – beda untuk itu penting diteliti mengenai respon fisiologis dan psikologis saat terjadi halusinasi dengar pada pasien skizofrenia paranoid.

## **B. Rumusan Masalah**

Respon fisiologis dan psikologis yang terjadi pada pasien yang mengalami halusinasi dengar berbeda - beda karena dipengaruhi oleh individu dalam menanggapi halusinasi dan menggunakan mekanisme koping yang berbeda - beda, sebab dalam mekanisme koping individu yang mengalami halusinasi pada setiap orang memiliki perbedaan yang dipengaruhi oleh persepsi maupun pengalaman individu itu sendiri.

Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas, penting untuk jelaskan bagaimana respon fisiologis dan psikologis saat terjadi halusinasi dengar pada pasien skizofrenia paranoid.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui respon fisiologis dan psikologis saat terjadi halusinasi dengar pada pasien skizofrenia paranoid.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Untuk mengetahui karakteristik respon fisiologis saat terjadi halusinasi dengar pada pasien skizofrenia paranoid.
- b) Untuk mengetahui karakteristik respon psikologis saat terjadi halusinasi dengar pada pasien skizofrenia paranoid.
- c) Untuk mengetahui gambaran respon fisiologis saat terjadi halusinasi dengar pada pasien skizofrenia paranoid.
- d) Untuk mengetahui gambaran respon psikologis saat terjadi halusinasi dengar pada pasien skizofrenia paranoid.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu kesehatan jiwa.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a) Bagi mahasiswa, untuk meningkatkan pengetahuan khususnya dalam khasanah ilmu kesehatan jiwa, meningkatkan kewaspadaan mahasiswa dalam mengantisipasi masalah kesehatan kejiwaan.
- b) Bagi dosen, untuk meningkatkan pengetahuan informasi khususnya dalam khasanah ilmu kesehatan jiwa, sehingga dapat menerapkan dalam metode pembelajaran sehingga mahasiswa memiliki pengetahuan luas mengenai kesehatan jiwa
- c) Bagi pembaca, untuk meningkatkan pengetahuan khususnya dalam khasanah kesehatan jiwa, memperluas wawasan pembaca mengenai kesehatan jiwa pada skizofrenia paranoid.
- d) Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya terkait dengan masalah kesehatan jiwa skizofrenia paranoid.



- e) Bagi Institusi Pendidikan, dapat dijadikan referensi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti selanjutnya, khususnya pada skizofrenia paranoid.
- f) Bagi Penulis, karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah ilmu pengetahuan penulis dalam bidang ilmu keperawatan mengenai skizofrenia paranoid.

#### **E. Keaslian Penelitian**

- a. Farida, N (2010) dengan judul “ Prevalensi Skizofrenia Paranoid dengan Gejala Halusinasi “. Desain penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional. Penelitian ini hasilnya adalah jumlah persentasi pasien skizofrenia dengan halusinasi sebesar : 97,5 % mengalami halusinasi pendengaran dan yang terkecil 0,2 % mengalami halusinasi penciuman dan pengecapan. Dengan . rincian laki – laki 69,1 % dan wanita 30,9 %, dengan usia yang banyak terjadi 25 – 44 tahun, dan sebanyak 0,2 % pada usia 65 tahun. Persamaan dalam penelitian peneliti memiliki variabel skizofrenia paranoid dengan gejala halusinasi. Perbedaan dengan penelitian terletak pada desain kualitatif dengan pendekatan narative pshology, teknik pengambilan sampel juga berbeda dimana peneliti menggunakan non probability sampling dengan purposive sampling dengan pertimbangan pasien yang tidak mendapat kunjungan keluarga lebih dari satu bulan.
- b. Galuh, E (2012) dengan judul “ Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Skizofrenia “ penelitian observasional dan

analitik dengan pendekatan case control studies, dengan membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan. Hasil penelitian faktor yang berpengaruh pada kedua kelompok tersebut 61,11% kambuh, dan 38, 89% tidak kambuh. Persamaan yaitu subjek penelitian pasien skizofrenia, sementara peneliti lebih spesifik pada skizofrenia paranoid. Perbedaan penelitian ini terletak pada desain kualitatif dengan pendekatan narrative pshology, teknik pengambilan sampel non probability dengan purporsive sampling dengan pertimbangan pasien yang tidak mendapat kunjungan kurang lebih satu bulan.

- c. Sulahyuningsih, E (2015) dengan judul “ Pengalaman Perawat dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenology. Hasil bahwa perawat belum maksimal dalam mengimplementasikan SP pasien menggunakan SP1 – SP4 mulai dari bina hubungan saling percaya ( BHSP), mengidentifikasi halusinasi dengan menghardik, bercakap – cakap, menyusun aktivitas terjadwal, serta melatih pasien menggunakan obat, sementara implementasi SP pada keluarga pasien belum maksimal dan belum sesuai standar yang ada, karena SP yang dilakukan perawat hanya berupa edukasi/ pendidikan kesehatan tentang halusinasi. Persamaan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian kualitatif, dengan pasien yang mengalami

halusinasi dan teknik sama non probability sampling dengan purposive sampling. Sementara perbedaan menggunakan pendekatan yang berbeda, peneliti menggunakan pendekatan narrative psychology.